

- Walter, U. (2003): Babylon im SGB? Eine Analyse der Begriffsvielfalt zur Prävention in den Sozialgesetzbüchern. In: Sozialer Fortschritt, 10, 253-261
- Weidner, F. (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main: Mabuse
- Zegelin, A. (2005): „Festgenagelt sein“. Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung. Bern: Huber

*Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik*

Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft  
Stockumer Str. 12, D-58453 Witten, sbartholo@uni-wh.de

**Schlüsselwörter:**

Gesundheitsförderung, Prävention, Präventionsgesetz, Prophylaxe, Ressourcen, Sozialgesetzbücher, Verwahrpflege

*Sabine Dörpinghaus*

## Evaluation von Pflegekursen: Stärken und Herausforderungen

*The German Institut of Applied Nursing Research (dip) in Cologne carried out the first nationwide research on training courses for care giving relatives. The study was funded by the Bosch Health Care Insurance Company (BKK).*

*The project was focussing on the question how to lighten the relatives' load and how to support them on the one hand, on the other hand on the question whether the training courses were appropriate to meet the needs of the target group.*

*By help of a triangulative approach the few investigated question was assessed how care giving relatives as well as their trainers evaluate the concept of these training units and how the offer of encouragement is designed. Gaps and inappropriate handlings become visible where it is about goal-exact consulting and support regarding the accomplishment of a predominantly nursing qualification of the care giving relatives. It could be demonstrated that existing courses have positive effects on the well-being and the quality of life of the care giving relatives, but the approach in form and content needs to be improved.*

*Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung in Köln (dip) konnte mit Fördermitteln der Bosch BKK erstmals bundesweit Pflegekurse nach § 45 SGB XI untersuchen. Im Zentrum des Förderprojektes standen die Entlastungs- und Unterstützungspotenziale für pflegende Angehörige und die Frage, ob die Gruppenschulungskurse auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt sind. Mit Hilfe eines triangulativen Ansatzes wurde der wenig er-*

*forschten Frage nachgegangen, wie sich die Situation von Pflegekursen für pflegende Angehörige und Kursleiter darstellt und wie sich dieses Unterstützungsangebot gestaltet.*

*Lücken und ungeeignete Handhabungen werden sichtbar, wo es um zielgenaue und niederschwellige Hilfsangebote im Bereich der Beratung und Unterstützung geht und eine vorwiegend pflegfachliche Qualifizierung der pflegenden Angehörigen angestrebt wird. Es konnte dargelegt werden, dass Pflegekurse positive Effekte u. a. auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität haben; Ansatz, Struktur und inhaltliche Gestaltung sind allerdings optimierungsbedürftig.*

## 1. Einleitung

Parallel zur Debatte um die steigende Zahl der Pflegebedürftigen ist in den vergangenen Jahren auch der Bedeutung des informellen Systems – und hier insbesondere den pflegenden Angehörigen<sup>1</sup> (z.B. Adler et al. 1996)) und dem Ehrenamt (z.B. Brendgens/Braun 2001) – zunehmend Aufmerksamkeit geschenkt worden. Denn eine eintretende Pflegebedürftigkeit stellt nicht nur für den Patienten<sup>2</sup> ein kritisches Lebensereignis dar, sondern betrifft auch nachhaltig die nächsten Angehörigen. Obwohl die Ergebnisse einer Vielzahl von Studien (z.B. Schneekloth, U. et al. 2005) darauf hinweisen, dass trotz stetig steigender Zahl von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf der private Haushalt der zentrale Ort der Betreuung und Versorgung bleibt, liegen die Unterstützungspotenziale für diesen gesellschaftlich relevanten Personenkreis im Argen.

Mehr als 1,4 Millionen Pflegebedürftige werden von ihren Angehörigen gepflegt. Zu dieser Zahl müssen noch ca. 3 Millionen aus der Personengruppe dazu gerechnet werden, die Einschränkungen bei vorrangig hauswirtschaftlichen Verrichtungen unterhalb der Schwelle des erheblichen Pflegebedarfs aufweisen und ebenfalls von pflegenden Angehörigen betreut und versorgt werden (vgl. Schneekloth et al 2003, 8; 2005). Die Belastung für die pflegenden Angehörigen ist immens: Sie tragen ein großes Risiko, selbst zu erkranken oder pflegebedürftig zu werden und entwickeln sich damit schnell zum Versicherungsfall und Leistungsnehmer (Dörpinghaus et al 2004, 144 ff).

Pflegekassen stehen in der Pflicht, erkannte Versorgungsmängel zu beseitigen. Sie versuchen dies unter anderem mit dem Angebot von Pflegekursen. Die Frage ist jedoch: Wie gut sind diese Pflegekurse? Entsprechen sie wirklich den Bedürfnissen der Angehörigen?

Innerhalb des Förderprojektes der Bosch BKK, Stuttgart mit dem Titel „Förderung der Entwicklung und Erprobung von Steuerungselementen und Beratungsangeboten institutionsübergreifender Pflege- und Behandlungsprozesse“ beschäftigt sich das dip seit Juli 2002 mit dem Thema Case Management und pflegende Angehörige (pA). Die vorliegende Arbeit stellt den empirischen Teil dar, dem der theoretische Teil in 2004 unter dem Titel Überleitung und Case Management in der Pflege<sup>3</sup> vorangestellt wurde.

Innerhalb dieses Förderprojektes der Bosch BKK konnte das dip o.g. Fragestellung nachgehen: hierbei wurden erstmals bundesweit Gruppenschulungskurse portraitiert,

indem 320 Teilnehmer und 41 Kursleiter aus verschiedenen Einrichtungen in ganz Deutschland schriftlich befragt wurden, 15 unterschiedliche Schulungskonzepte kriterienorientiert analysiert sowie die Befragung von 17 Experten ausgewertet und einbezogen wurden. Daraus ergibt sich erstmals ein umfassendes Bild der gegenwärtigen Strukturen, Konzepte und Erfahrungen, die es in Deutschland mit Pflegekursen gibt.

In dem vorliegenden Forschungsprojekt richtete sich die Betrachtung betont auf Pflegekurse (PK) und deren Unterstützungsleistung für pflegende Angehörige (pA), da sie ein systematisiertes Angebot zur Unterstützung von pA darstellen und die Form der Gruppenschulungskurse eine Möglichkeit zur Entlastung, Beratung und Unterstützung bietet. Insgesamt wurden hierzu in 11 Bundesländern Teilnehmer und Kursleiter anhand eines schriftlichen Fragebogens ausführlich befragt.

### 1.1 Was sind Pflegekurse?

Das Pflegeversicherungsgesetz sieht verschiedene Leistungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Pflegepersonen vor, welche die häusliche Umgebung stabilisieren und fördern sollen. So sind bspw. nach § 45 SGB XI Pflegekurse (PK) für Angehörige und ehrenamtliche Personen vorgesehen. § 45 SGB XI verpflichtet die Pflegekassen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflege Tätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse anzubieten, um unter anderem Pflege und Betreuung zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern.

#### *Grundverständnis*

Das Forschungsprojekt geht von der Grundannahme aus, dass die Unterstützung für pA nicht in einmaligen pflegetechnischen Anleitungen und Schulungen bestehen kann, sondern sie sollte sich darüber hinaus in kontinuierlichen Maßnahmen zur Bewältigung des häuslichen Alltags als auch in sozialer und emotionaler Begleitung widerspiegeln. Da die Notwendigkeit der Versorgungsoptimierung der pA eine empirisch gut belegte Tatsache darstellt und bedeutende Probleme der pA wie die der Rollenkehr, des erhöhten Medikamentenabusus, der psychosomatischen Beschwerden oder der sozialen Isolation bereits vielfach in der Literatur beschrieben wurden (z.B. Dörpinghaus et al 2004), erscheint demzufolge eine Kursausrichtung ohne Berücksichtigung dieser Themenkomplexe ungeeignet. Der Begriff der Pflege wird hier in einem weiten Verständnis verwendet und impliziert sowohl Zugewandtheit als auch den Einbezug mehrerer Pflegekategorien, nämlich: Antizipierende, präventive, beaufsichtigende, instrumentelle und protektive Pflege (vgl. Bowers 1987). Um Strategien zur Stärkung der pA in Form von PK entwickeln zu können, bedurfte es folglich einer genaueren Untersuchung bezogen auf Struktur, Prozess und Inhalte solcher PK.

## 1.2 Wer ist die Zielgruppe solcher Kurse?

Die Ausführungen im Gesamtprojekt beziehen sich betont auf Personen, die nach SGB V und SGB XI Kranke oder Pflegebedürftige pflegen, also v.a. auf Angehörige, Partner, Bezugspersonen, Freunde sowie ehrenamtlich Tätige. Der Begriff Pflegebedürftigkeit wird in diesem Zusammenhang weit gefasst, nimmt keine Einschränkungen vor und umfasst somit mehr als die Legaldefinition im Pflegeversicherungsgesetz. Dessen ungeachtet wird auch der Einsatz von pA bei der Personengruppe, die Einschränkungen bei vorrangig hauswirtschaftlichen Verrichtungen unterhalb der Pflegestufe I aufweisen und versorgt und unterstützt werden müssen, einbezogen. Das in zwei Module gegliederte Forschungsprojekt legt den Schwerpunkt auf die Unterstützungsmöglichkeiten dieser definierten Zielgruppe, welche innerhalb des Projektes als pA bezeichnet wurden.

Das erste Modul des auf drei Jahre angelegten Förderprojektes erstreckte sich über 15 Monate. In dieser Zeit konzentrierte sich das dip auf die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der professionellen Pflege, die Versorgungsintegration zu beeinflussen und zu verbessern. In diesem Kontext widmete sich das erste Modul dem Zusammenhang zwischen Fallmanagement und pA.

## 2. Methode

Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit war es, die Relevanz und das Potenzial von PK für pA zu untersuchen. Zur Umsetzung der genannten Zielsetzung wurden neben den o.g. Ansätzen insbesondere Kursleiter und Teilnehmer der Maßnahme PK anhand eines umfangreichen Fragebogens zwischen April 2004 und Januar 2005 evaluiert.

Die methodische Grundlage der Erhebung bildet ein Aufruf zur freiwilligen Teilnahme am Forschungsprojekt und somit eine Zufallsstichprobe. Die Grundgesamtheit von PK und folglich die genauen Angaben zu real existierenden Kursleitern und Teilnehmern ist unbekannt (vgl. Dörpinghaus et al 2006, 240). Träger, Einrichtungen und Kursleiter wurden durch Öffentlichkeitsaufrufe und Pressemitteilungen motiviert, sich an dem Projekt zu beteiligen. Der Zugang zu den Teilnehmern erfolgte über die Institutionen bzw. Kursleiter. Per Fax konnte eine gewünschte Anzahl von Fragebögen mit Rückumschlag für die Kursleiter und Teilnehmer geordert werden. Es folgte eine kumulierte Versendung von Fragebögen.

Der Begriff Rücklaufquote (siehe Tab. 1) muss an dieser Stelle relativiert werden, da einerseits eine kumulierte Versendung der Fragebögen vorlag und andererseits die Grundgesamtheit unbekannt ist. Von einer realistischen Antwortquote kann an dieser Stelle nicht ausgegangen werden, da die Institutionen Fragebögen für potenzielle Teilnehmer orderten und somit als Zwischenglied fungierten, ohne die Beteiligung der Teilnehmer vorab abgeklärt zu haben. Weiterhin muss davon ausgegangen werden, dass von den Einrichtungen eine gewisse Anzahl von Fragebögen pauschal bzw. auf Vorrat bestellt wurde, da grundsätzlich gerundete Fragebogenanforderungen das dip erreichten.

Der kumulierte Versand von Teilnehmer- und Kursleiterfragebögen erfolgte gemeinsam mit einem frankierten Rückumschlag und dem Hinweis, dass die Teilnehmer den Bogen vor Ort oder aber auch zu Hause ausfüllen können.

Das Forschungsdesign der Studie lässt einen zufallsgesteuerten Auswahlprozess nicht zu, da nicht jedes Mitglied der Grundgesamtheit die gleichen Chancen hatte ausgewählt zu werden, da die Kontaktaufnahme zu den pA über die Anbieter von PK statt fand.

Das dip konnte durch diverse Öffentlichkeitsaufrufe (Pressemitteilung, Homepageaufruf, Artikel in Fachzeitschriften usw.) innerhalb des Projektes nachfolgende Beteiligung erzielen.

	Versendete Fragebögen	Erhaltene Fragebögen	Rücklaufquote
<b>Kursleiter</b>	165	41	25%
<b>Teilnehmer</b>	1303	320	25%

Tabella 1: Beteiligung

Durch den Aufruf und die Möglichkeit, telefonisch mit dem dip in Kontakt zu treten, konnten personenbezogene Adressierungen sichergestellt und auf diese Weise die Einrichtungen gezielt erreicht werden.

Bezogen auf das Layout wurde insbesondere der Fragebogen für die Kursteilnehmer großzügig angelegt, um auch für ältere Adressaten ein lesefreundliches Format vorzuhalten. Leicht und eindeutig zu beantwortende Fragen bildeten den Einstieg in den Bogen, danach folgten inhaltlich aufeinander aufbauende Fragenkomplexe. Die Verständlichkeit und Klarheit des Fragebogens wurde in einem Pretest untersucht

Die Daten wurden in einer relationalen Datenbank gespeichert, um die flexible Verknüpfung und Analyse technisch zu ermöglichen. Die Analyse des Datenmaterials wurde mit der Methode der deskriptiven Statistik durchgeführt. Die deskriptive Datenauswertung erfolgte zunächst mittels Häufigkeitsauszählung. Die offenen Fragen wurden – wo möglich – per Kategorienbildung geordnet und auf diese Weise ebenfalls quantitativ erschlossen. Fehlende Werte wurden aus der Auswertung ausgeschlossen, eine missing-value-Bereinigung wurde nicht vorgenommen.

Die Teilnahme an der Befragung geschah grundsätzlich freiwillig, die Befragung erfolgte schriftlich und die erfassten Daten wurden anonymisiert. Der Teilnehmerfragebogen umfasste insgesamt 58 Fragen, und der Kursleiterfragebogen basierte auf 53 Fragen. Da umfassende Standardisierungen relevante Informationen jenseits des Antwortspektrums ausschließen, wurde der formale Aufbau derart gestaltet, dass in der vorliegenden Studie sowohl standardisierte als auch offene Fragen und Hybridfragen verwendet wurden. Mehrheitlich kamen geschlossene Fragen zum Einsatz, die von Hybridfragen und offenen Fragen mit der Möglichkeit zur ausführlichen Beantwortung, unterbrochen wurden.

Überwiegend wurden forcierte Ratingskalen mit einer geraden Anzahl von Antwortkategorien ohne Mittelpunkt gewählt, da diese von den Befragten eine Entscheidung verlangen und damit aussagekräftiger sind als Skalen mit einer neutralen Mittelkategorie. Bei einigen Fragen kamen nicht-forcierte Ratings zum Einsatz und wurde mit der Antwortmöglichkeit „sonstiges“ Freiraum zur offenen Beantwortung eingeräumt.

Die Struktur der Fragebögen baut auf thematisch begründeten Blöcken auf, in denen meist mehrere Fragen zu einem Themenbereich gestellt wurden. Die bearbeiteten Themenkomplexe stützen sich hauptsächlich auf der im ersten Forschungsmodul durchgeführten Literaturliteraturarbeit und Expertenbefragungen. Überleitung zu einem neuen Themenbereich wurde durch eine neue thematische Überschrift markiert. Den Abschluss bildete eine offene Frage für sonstige Bemerkungen. Im Teilnehmerfragebogen wurde darauf geachtet, dass Fragen mit einer besonderen Sensibilität an das Ende des Fragebogens gestellt wurden.

Aufgrund der nicht kontrollierbaren Auswahl an Studienteilnehmern kann weder von einer Repräsentativität der Stichprobe noch von einer Normalverteilung ausgegangen werden. Die Projektteilnahme setzt den Status der Kursleitung bzw. den Besuch eines PK voraus und der Fragepool bezogen auf bestimmte Themen wie nach Resentiments, Hemmschwelle und Wartezeit etc. wird nur von solchen Personen beantwortet, die diese erfolgreich überwunden haben (Pflegekursverzerrung). Die Teilnahme beruht auf einem kontrollierten Auswahlverfahren: die Teilnehmer werden nicht ausgesucht, sondern es nehmen nur diejenigen teil, die dies möchten (Teilnehmerverzerrung).

### 3. Entsprechen Pflegekurse der Bedürfnislage der pflegenden Angehörigen?

Es lassen sich erhebliche Unterschiede zwischen den durchgeführten Kursen, für welche die Kursleiter verantwortlich zeichnen und dem Erwartungshorizont der Teilnehmer beobachten. Der Artikel konzentriert sich auf einen Ausschnitt, bezogen auf die Ergebnisse der Kursleiter- und Teilnehmerbefragung unter folgenden Fragestellungen:

#### **Kursleiter**

- Erfüllen die evaluierten PK den derzeitigen Anspruch der Integration in ein Gesamtkonzept von Angehörigenarbeit?
- Existieren Betreuungslösungen während der Kurszeiten für den Pflegebedürftigen?
- Welches Qualifikationsprofil haben die Kursleitungen?
- Halten die Kursleiter eine pädagogisch-didaktische Qualifizierung vor?
- Werden verschiedene Fachdozenten eingebunden?
- Wie gestaltet sich das Thema Öffentlichkeitsarbeit für solche Kurse?

**Teilnehmer**

- Welche inhaltlichen Themen werden von Seiten der Teilnehmer explizit gefordert und findet dieses Bedürfnis innerhalb der evaluierten Kurse Berücksichtigung?
- Welcher inhaltliche Schwerpunkt findet sich innerhalb der Kurse?
- Welche Themenkomplexe werden von Seiten der Teilnehmer vermisst?
- Welche weiteren Angebote werden von Seiten der Kursteilnehmer sonst noch genutzt?
- Trägt der Kurs zu einer Einstellungsänderung gegenüber dem Pflegebedürftigen bei?
- Welche Art von Teilnehmertypen können innerhalb der Kurse identifiziert werden?

Vor dem Hintergrund dieser empirischen Befunde werden nachfolgend mögliche Ansätze und Empfehlungen für Pflegekurse skizziert. Im Zentrum dieser Überlegungen steht die Frage nach einer besseren Abstimmung auf die Bedürfnisse der Teilnehmer und einer Nachfragesteigerung von Pflegekursen. In dem vorliegenden Werk können nicht alle möglichen Ansätze und Perspektiven für eine Aktivierung bislang ungenutzter Potenziale von Pflegekursen diskutiert werden, diese sind dem Gesamtwerk zu entnehmen (Dörpinghaus/Weidner 2006).

**3.1 Teilergebnisse Kursleiter**

Unter Berücksichtigung der gewonnenen Ergebnisse erscheinen Aufbau, Sinn und Zweck von Kursangeboten in einem neuen Licht. Aus den verschiedenen Ergebnissen zur Situation von Pflegekursen lassen sich wichtige Ergebnisse für die Gruppe der pflegenden Angehörigen ableiten, Konsequenzen für zukünftige Kurskonzeptionen und weitere wissenschaftliche Untersuchungen ziehen. So ist z.B. die Integration von Pflegekursen in ein Gesamtkonzept der Angehörigenarbeit größtenteils nicht erkennbar.

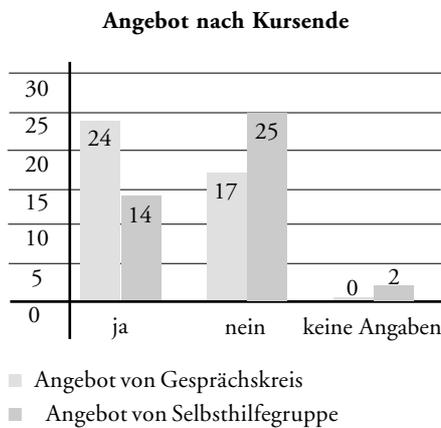


Abbildung 1: Vergleich von Serviceleistungen (n= 41)

Zur Eruiierung der notwendigen Integration in ein Gesamtkonzept der Angehörigenarbeit wurde in dem Fragebogen u.a. nach einfach umzusetzenden Maßnahmen wie dem Gesprächskreis, der Selbsthilfegruppe oder Betreuungslösungen für den Pflegebedürftigen gefragt. Die erstrebenswerte umfangreiche Einbindung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pA, statt der Separierung von Hilfen, konnte nur in Einzelfällen entdeckt werden. Ebenso verdeutlicht die Studie, dass zusätzliche Gesprächs- und Reflexionsangebote nur zufällig und bedingt statt finden. Die vorgefundenen Hilfestrukturen wie z.B. der eines Gesprächskreises sind selten niederschwellig angelegt.

Weiterhin sind PK zu selten darauf ausgerichtet, eine Stabilisierung des familialen Pflegesettings und eine Entlastung der pflegenden Angehörigen zu erreichen. So bieten zum Beispiel nur 24% der befragten Einrichtungen Betreuungslösungen für den Pflegebedürftigen während der Kurszeiten an, s. Abbildung 2.

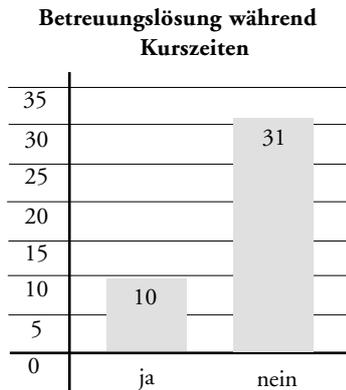


Abbildung 2: Serviceleistung Betreuung des Pflegebedürftigen (n=41)

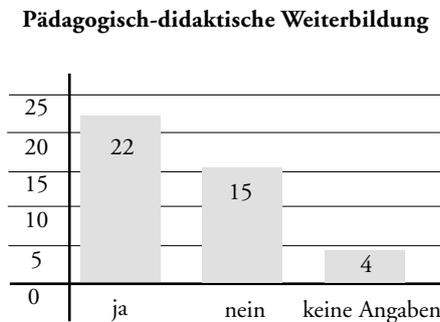


Abbildung 3: Verteilung pädagogisch-didaktische Weiterbildung

Vor dem Hintergrund einer starken pflegfachlichen Fokussierung wird die Bedürfnislage der pA nicht angemessen wahrgenommen und die individuell unterschiedlichen Bedarfe der Teilnehmer nicht eruiert. Ob dies mit der mangelnden pädagogisch-didaktischen Qualifikation zusammenhängt, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden. Von den befragten Kursleitern verfügten lediglich 53% über eine pädagogisch-didaktische Qualifikation, s. Abbildung 3.

Auch ob die mangelnde Qualifizierung der Kursleiter in diesem Bereich dafür verantwortlich ist, dass immer noch 34% der Kursleiter dem Qualitätsanspruch, mehrere Dozenten vorzuhalten, nicht gerecht werden und den Kurs alleine abhalten oder strukturelle Gründe hierfür verantwortlich sind, ist unklar.

Grundsätzlich ist zu erkennen, dass das Qualifikations- und Weiterbildungsprofil der Kursleitungen sehr inhomogen ist und insbesondere die angegebenen Weiterbildungen denen von Jägern und Sammlern gleichen. Bei den Weiterbildungen ist nahezu alles, was der pflegerische und darüber hinausgehende Markt zu bieten hat, vertreten: Vom Praxisanleiter über Pflegedienstleitung bis hin zu Studenten der Gesundheitskommunikation (vgl. a. Dörpinghaus/Weidner 2006, 29).

Bei den Angaben zu den Ausbildungen finden sich vielfältige Berufe wie „Lehrer für Pflegeberufe“, „Sozialarbeiter“, „Mitarbeiter der Krankenkasse“ oder „Dipl.-Pflegermanager“. Allein die Grundausbildung in der Krankenpflege scheint sich (bis auf wenige Ausnahmen) zu wiederholen.

Vor dem Hintergrund der immer wieder geäußerten schlechten Nachfrage – nicht Angebot – von PK ist die Frage der Öffentlichkeitsarbeit und Werbeintensität von Bedeutung. Von den befragten Kursleitungen geben 93% nach eigenen Angaben an, für die PK zu werben. Die von Anbieterseite ergriffene Werbeintensität gibt Abbildung 4 wieder.

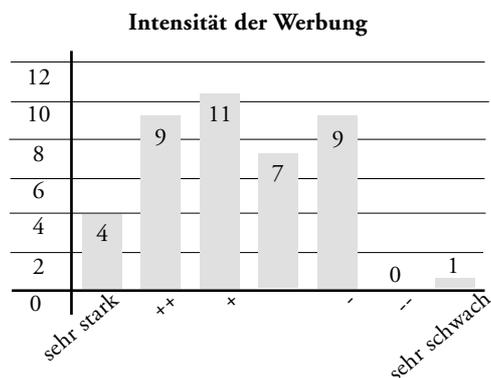


Abbildung 4:  
Intensität der Werbung aus Sicht der Kursleitungen

aufmerksam. Eine völlig untergeordnete Rolle spielen die Hausärzte und Krankenkassen bei der Informationsweiterleitung dieses Entlastungs- und Unterstützungsprogramms für pA.

Die Einschätzung der Kursleiter gepaart mit dem Ergebnis der mangelnden Ausnutzung unterschiedlichster Werbemedien – abgesehen von der Tageszeitung – steht im Widerspruch zu dem Phänomen, dass die meisten Teilnehmer eben nicht durch Werbung oder sonstige Maßnahmen auf den PK aufmerksam wurden sondern aufgrund von Eigeninitiative.

Die Studie konnte belegen, dass Informiertheit der Betroffenen bezüglich der Existenz von Pflegekursen gering ist. Lediglich 39% der befragten Teilnehmer wurden aufgrund der Tagespresse auf den Kurs

### 3.2 Teilergebnisse Teilnehmer

Betrachtet man den Mittelwert bezogen auf das Alter innerhalb der Studie auf Seiten der Teilnehmer von 51,5 Jahren, so verwundert es, dass Körperarbeit in Form von Entspannungs- und Wahrnehmungsübungen und Psychohygiene gerade von dieser Altersgruppe als positiv erlebt und ausdrücklich von der Adressatengruppe gewünscht werden. Bedenklich ist, dass dieses Element innerhalb der Kurspraxis ein vernachlässigtes Thema ist und der pflegfachliche Fokus von Seiten der Kursleitungen favorisiert wird.

Weitere eingeforderte Themenkomplexe sind neben der Körperarbeit in Form von autogenem Training, Entspannungstechniken und Kinästhetik sozialrechtliche Informationen in Form von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht als auch tiefergehende Informationen zu spezifischen Krankheitsbildern wie MRSA oder der Alzheimer-Erkrankung.

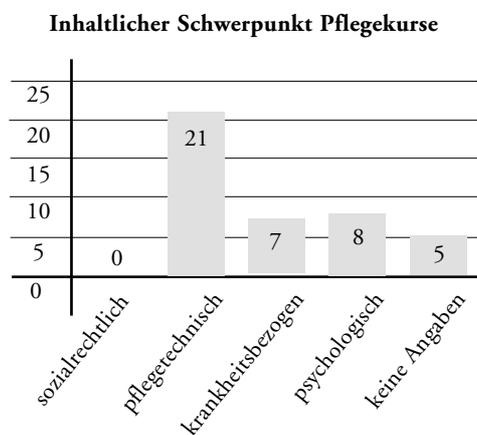


Abbildung 5: Inhaltliche Schwerpunktsetzung durch die Kursleitungen (n= 41)

Diskrepant erscheint die Situation, dass die Qualifikationsprofile der Kursleiter von Pflegekursen erkennen lassen, dass ein sozialrechtlicher Schwerpunkt in den Kursen nicht vertreten ist und gerade die Vermittlung von sozialrechtlichen Fachkenntnissen von den Kursteilnehmern eingefordert wird, s. Abbildung 5.

Die vorliegende Studie kommt zu dem eindeutigen Ergebnis, dass weder Beratungsangebote noch Werbung durch ambulante Dienste das auslösende Element für die Teilnahme in einem Gruppenschulungskurs sind. Die Studie falsifiziert die vermuteten Gründe der Nicht-Teilnahme in Form von Lethargie der pA oder mangelnden Eigeninitiative, da der Großteil der Befragten sich nicht aufgrund vorhergehender Angebote wie der einer Beratung zum Kurs entschlossen haben, sondern aus bisher unbeleuchteten Momenten. Es gilt festzuhalten, dass die Inanspruchnahme von Pflegekursen weitgehend von (Beratungs-) Angeboten losgelöst erscheint und Eigenengagement ein bedeutenderes Element zu sein scheint als bisher angenommen.

Die Mehrheit der Befragten (221) hat von den unterschiedlichsten Angeboten für ihre Zielgruppe noch nichts in Anspruch genommen. 124 Befragte haben bereits – vor Kursbeginn – weitere Angebote in Anspruch genommen.

Angebote	Anzahl
Angehörigencafé	5
Freizeitangebot für pA	10
Internetrecherche	14
Angehörigengruppen	15
Telefonische Beratungsmöglichkeit	18
Ehrenamtliche Betreuungsleistung	19
Selbsthilfegruppen	20
Beratungsangebot in Form einer Sprechstunde	23

Tabelle 2: Inanspruchnahme von Angeboten (Mehrfachnennungen möglich)

### *Einstellungsänderung*

Besonders hervorzuheben ist das positive Resultat, dass die Absolvierung eines Pflegekurses nach Auskunft der pA eine positive Einstellungsänderung zum Pflegebedürftigen zur Folge hat. Abb. 6 und 7 stellen das exakte Ergebnis dar.

Die Mehrheit (59%) der befragten Kursteilnehmer gibt an, dass sich die Einstellung nach Absolvierung des Kurses gegenüber dem Pflegebedürftigen verändert hat. Für 186 Teilnehmer (58%) war die Veränderung positiv besetzt. Überhaupt geben 98% der Befragten nach Absolvierung des Kurses an, sie würden aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen einen Pflegekurs empfehlen. Hieraus lässt sich erkennen, dass der Kurs eindeutig bejaht und für Personen in einer ähnlichen Lage von den Betroffenen als empfehlenswert angesehen wird.

### *Identifizierte Teilnehmertypen*

Ogleich wie oben bereits aufgeführt, die Zielgruppe von PK klar umrissen ist, konnten durch die vorliegende Studie neben den Ehrenamtlern noch weitere sechs Teilnehmertypen identifiziert werden.

1. Gruppe der Pflegeerfahrenen

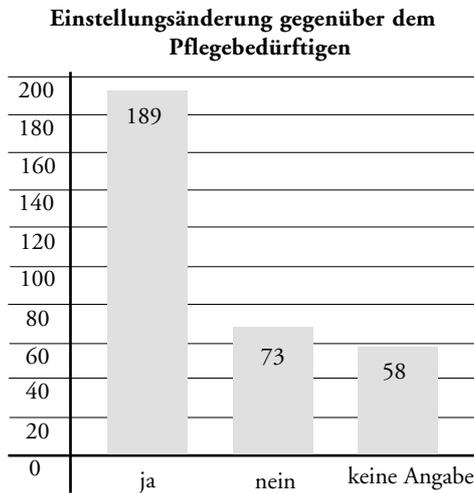


Abbildung 6: Einstellungsänderung nach  
Absolvierung des Pflegekurses (n= 320)

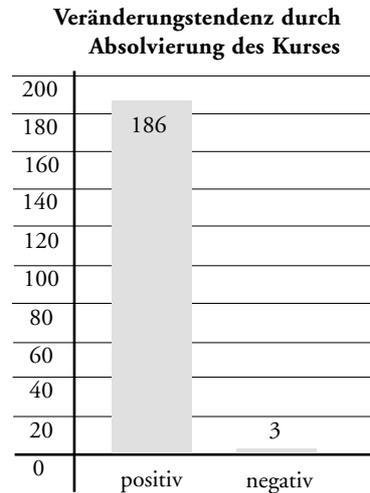


Abbildung 7: Veränderungstendenz  
aufgrund von Pflegekurs (n=189)

Die Gruppe der Pflegeerfahrenen weist sich durch eine langjährige Erfahrung im Bereich der häuslichen Pflegetätigkeit aus. In der Studie waren alleine 15 Teilnehmer vertreten, die länger als 9 Jahre pflegen. In dieser Gruppierung finden sich auch Teilnehmer, die mehrere (meist zwei) Pflegebedürftige versorgen.

## 2. Gruppe der Unterstützenden

Die Gruppe der Unterstützenden bildet jene Personen ab, welche die oben genannten Personen bei der Pflege ihrer Eltern unterstützen (meist Enkelkinder der pflegebedürftigen Person).

## 3. Präventivgruppe

Eine weitere Teilnehmergruppe ist der Personenkreis, der den Kurs vorsorglich macht, d.h. vor oder bei absehbarem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit.

## 4. Reflexionsgruppe

Eine andere interessante Gruppe ist die, welche nach einer Pflegekarriere und Tod des Pflegebedürftigen einen Kurs absolvieren zwecks Reflexion bzw. Bestätigung, alles richtig gemacht zu haben.

## 5. Gruppe der dienstbar Beschäftigten

Eine weitere Gruppe von Teilnehmern ist die, welche in einer bestimmten Funktion (Bedienstete) in einem Haushalt tätig ist (z.B. Haushälterin) und vom Arbeitgeber aufgefordert wird, an einem Pflegekurs teilzunehmen, um die im Haushalt lebende, pflegebedürftige Person mitzuversorgen.

## 6. Qualifizierungsgruppe

In der Studie konnten durch Auswertung der freien Antworten allein 15 Personen

identifiziert werden, welche aus beruflichen Gründen und einer beabsichtigten Weiterqualifizierung einen Pflegekurs absolvieren.

(Zitat): „*Einige Fragen konnte ich nicht beantworten, da ich keine Angehörigen pflege sondern als Pflegehelferin arbeite. Ich habe keinen Pflegebedürftigen zu Hause.*“

Hierunter findet sich eine breite Palette von: Schülerinnen, ungelernten Mitarbeitern in ambulanten Pflegediensten, Arzthelferinnen, Pflegehelferinnen, Verkäuferinnen, Reinigungsfrauen, Näherinnen, Aushilfen in Pflegeheimen und weiteren ungelernten Kräften wie Arbeiterinnen. Einige Kursteilnehmer geben explizit an, vom Arbeitgeber in Form eines ambulanten Pflegedienstes aufgefordert worden zu sein, den Pflegekurs als Qualifizierungsmaßnahme zu absolvieren. Eine Frau wurde vom Sozialamt und eine weitere vom Arbeitsamt auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, eine Qualifizierungsmaßnahme in Form eines PK durchführen zu können.

Es ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Anteil der PK für Zwecke der beruflichen Qualifizierung und durch dienstbar Beschäftigte zweckentfremdet wird. Einige Teilnehmer äußerten innerhalb der vorliegenden Studie Ihren Unmut über Teilnehmer aus der Qualifizierungsgruppe.

„*Der Pflegekurs bestand bis auf zwei Personen aus Leuten, die beruflich in die Pflege eintreten wollten. Daher wurde der Aspekt der Befindlichkeit der Pflegenden vernachlässigt.*“

Aus der Präventivgruppe wurde Kritik laut, dass die Frage nach der Motivation, Pflegetätigkeit überhaupt zu übernehmen, durch die Gruppe der Pfleegerfahrenen nicht in ausreichendem Maße thematisiert wird.

Innerhalb der Studie hat sich deutlich herauskristallisiert, dass für die Gruppe der Pfleegerfahrenen gezielte, individuelle Pflegeprobleme, wie sie z.B. bei Demenzerkrankten vorkommen, im Vordergrund stehen. Für die Präventivgruppe stellen sich jedoch eher Fragen nach der Motivation zur Pflege und sie möchten dieses Thema auch innerhalb des Kursgeschehens erörtert wissen.

#### 4. Fazit

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass für die evaluierten Pflegekurse ein zufrieden stellendes Gesamtbild erkennbar ist. Die Kursleiter haben es verstanden, den PK-Teilnehmern ein Gefühl der Geborgenheit zu vermitteln und deshalb verwundert es auch nicht, dass die Zielgruppe PK als empfehlenswert beurteilt. Erstaunlicherweise ist die Zahl der durchgeführten Kurse auffallend gering.

Prekär sind hingegen die Ergebnisse, dass es an geeigneten Schulungskonzepten, an psychosozialen und sozialrechtlichen Hilfen und einer effektiven Öffentlichkeitsarbeit mangelt. Die individuellen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen werden in den Kursen nicht immer berücksichtigt. Z.B. wird in den Kursen die ambivalente Beziehung zwischen pA und Pflegebedürftigem, der Rollenumkehr oder Geschlechterbedeutung selten aufgegriffen.

PK vermitteln der Zielgruppe eine ausgeprägte Fachkompetenz in einem starken pflegfachlichen Schwerpunkt. Vor dem Hintergrund einer starken pflegfachlichen Fokussierung wird die Bedürfnislage der pflegenden Angehörigen nicht angemessen wahrgenommen und die individuellen unterschiedlichen Bedarfe der Teilnehmer nicht eruiert. Diese treten vielmehr hinter die Vermittlung pflegfachlicher Inhalte zurück.

Der geringste Teil der Kursleiter hat eine pädagogisch-didaktische Qualifizierung vorzuweisen. Hierin mag evtl. auch der Grund liegen, dass die Teilnehmer eine mangelnde Bedürfnisorientierung beklagen.

Bei der überwiegenden Mehrheit von Kursinhalten ist nicht ersichtlich, ob diese aus der Bedürfnislage der pA erwachsen sind (induktiv) oder aus der Zielperspektive der Kursleitungen (normativ/deduktiv) stammen.

In PK erfolgt der Rückgriff auf weitere Fachdozenten sehr verhalten. Eine übergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kursleiter im Sinne der pA ist nicht erkennbar.

In PK findet – zu Ungunsten der betroffenen Zielgruppe – eine Zweckentfremdung durch bestimmte Teilnehmertypen statt. Kommunikationsbarrieren entstehen aufgrund der Kursbesetzung mit unterschiedlichen Teilnehmertypen mit scheinbar unvereinbaren Bedürfnissen (s.o.).

Bedauerlicherweise ist die Angebotspalette an unterschiedlichen Kursen sehr gering. Es existiert eine mangelnde Spezifizierung der Kurse bzw. deren Ausschreibung in Form von unterschiedlichen Kursvariationen/-differenzierungen neben dem Basis-kurs.

Es ist keine systematische Planung von PK auf Grundlage einer durchdachten Bedarfs- bzw. Bestandsanalyse für die jeweilige Region erkennbar. Ferner ist keine trägerübergreifende Vernetzung bezogen auf PK erkennbar, sondern partikuläre Trägerinteressen scheinen im Vordergrund zu stehen. Eine gezielte Abstimmung von Anbieterseite, in welchem Kontext die Zielgruppe von PK informiert bzw. kontaktiert wird, existiert nicht. Die Strategie regionaler Planungsüberlegungen und eine vernetzte Herangehensweise mehrerer Anbieter wird nicht verfolgt.

Die vielfach geäußerte Meinung, dass pA nach einiger Zeit der Pflegeerfahrung nicht mehr bereit sind, einen Kurs zu absolvieren und Neues zu lernen, kann diese Studie als Vorurteil entlarven.

Generell ist die Informiertheit der Betroffenen bezüglich der Existenz von PK als auch der Bekanntmachungsgrad von PK bei Institutionen und Berufsgruppen gering. Für den Bekanntheitsgrad von PK zeichnet nur eine kleine Gruppe verantwortlich. Ein Mangel an Werbeaktionen und -maßnahmen in Form von Öffentlichkeitsarbeit ist erkennbar.

PK sind zu selten darauf ausgerichtet, eine Stabilisierung des familialen Pflegesettings und eine Entlastung der pA zu erreichen. Zusätzliche Gesprächs- und Reflexions-

angebote finden nur zufällig und bedingt statt. Die vorgefundenen Hilfestrukturen (z.B. Gesprächsangebote) sind zufällig und nicht niederschwellig angelegt.

Auf der anderen Seite vermitteln PK eine positive Einstellungsänderung zum Pflegebedürftigen. PK stellen für die Mehrheit der Teilnehmer eine gelungene Ablenkung dar.

Mit der Absolvierung eines PK steigert die Zielgruppe ihre Sicherheit und ihre pflegfachliche Kompetenz im Umgang mit dem Pflegebedürftigen.

Es ist zu vermuten, dass die curricularen Grundlagen, welche einer Pflege(helfer)ausbildung zugrunde liegen – losgelöst von einer Bedarfsanalyse der Zielgruppe – innerhalb des Kursgeschehens auf die pA übertragen werden und eine unzureichende Abstimmungen zwischen Kursleitern und Teilnehmern vorliegt. Ferner ist auf Seiten der Kursleiter die Haltung zur Notwendigkeit einer geeigneten Auftragsklärung zu Kursbeginn nicht durchgängig in der Befragung erkennbar.

Ein weiteres Phänomen liegt darin, dass pA jegliche Form der Aufmerksamkeit und Zuwendung von Seiten der Kursleiter dankbar annehmen und einen geringen Erwartungshorizont an die Kursleitungen und deren Kompetenzprofil haben. Die wenigsten pA sind kritische und anspruchsvolle Kunden, welche die Kursleitungen derart fordern, dass als wichtig empfundene Themeninhalte auch eingefordert werden.

## 5. Teilempfehlungen

Die Studie kommt eindeutig zu dem Ergebnis, dass ausschließlich auf pflegetechnischen Tätigkeiten basierende PK ungeeignet sind, um pA zu unterstützen und zu entlasten. Pflegetechnisch orientierte PK und Qualifizierungsmaßnahmen können nur eine unterstützende Maßnahme darstellen. Sie werden als ausschließliche Unterstützungsmaßnahme der Situation der pA nicht gerecht. Eine Erweiterung der Kompetenzperspektive über die pflegfachliche Fokussierung hinaus scheint erforderlich.

- Aufgrund der bildungsplanerischen Arbeit im Erwachsenenkontext sollte eine pädagogisch-didaktische Weiterbildung Grundvoraussetzung sein, um u.a. einen größtmöglichen angemessenen Methodeneinsatz innerhalb der Kurse zu ermöglichen. PK sollten die Kurserwartungen und Bedürfnisse der Teilnehmer verstärkt miteinbeziehen und zu Beginn des Kurses unbedingt eine Auftragsklärung vornehmen.
- Ferner sollte ein Verständniswechsel von einem wohlmeinenden Paternalismus hin zu einem emanzipatorischen Verständnis sowie die Unterstützung zur Wahrnehmung der eigenverantwortlichen gesundheitlichen und psychosozialen Belange der pA angestrebt werden. Begriffe wie Souveränität, Mitwirkung und Rechte der pA sollten verstärkt in den Vordergrund rücken.
- Die trägerübergreifende Vernetzung sollte in Erwägung gezogen werden. Wenn es um die Gestaltung und Ausschreibung von Pflegekursen geht, muss zugleich der förderliche Faktor trägerspezifischer Interessen bei der Netzwerkbildung näher beleuchtet werden. Im Sinne der Pflegekurse sollte eine trägerübergreifende Vernetzung dringend angestrebt werden, um eine erforderliche Vielzahl verschiedenster Kurse vorhalten zu

können. So kann dem unterschiedlichen Anspruch der verschiedenen Teilnehmertypen Rechnung getragen werden. Würde entsprechender Lösungsweg eingeschlagen, dürfte sich auch das Problem der mangelnden Werbung und Bekanntmachung auflösen, da von nun mehrere Träger hierfür verantwortlich zeichnen.

- Bezogen auf die Frage nach der Pflegemotivation, sollten die Kursleitungen ermutigt werden, der Fragestellung: „Ob die pA überhaupt zu Hause pflegen wollen?“ mehr Raum zu geben. Die Frage nach dem Warum bzw. dem Motiv ist aus Angehörigenperspektive von Bedeutung. Falls keine freiwillige und bewusste Übernahme der Pflege erfolgt, können schwer wiegende Konflikte zwischen Pflegebedürftigem/Krankem und pA vorprogrammiert sein. Der Wunsch über das Motiv sprechen zu dürfen, stammt von der Adressatengruppe selbst. In diesem Kontext wären präventive und psychosoziale Maßnahmen hilfreich, die den pA helfen, eine bewusste und reflektierte Entscheidung zur Übernahme oder Ablehnung der häuslichen Pflege zu treffen.
- Die Bedeutung der psychosozialen Betreuung und Entlastung der pA wird auf einer theoretischen Ebene immer wieder hervorgehoben und erstaunlicherweise in der Pflegekurspraxis selten umgesetzt. In diesem Zusammenhang sollte diskutiert werden, inwieweit Kursleitungen dezidierte Hilfestellungen benötigen, um die Umsetzung dieser wichtigen Themen mit Leben zu füllen, damit diese eben nicht als ideelle Belange auf der abstrakten Ebene verbleiben. Gleichzeitig würde hiermit der Gefahr der Selbstaufgabe bei pA vorgebeugt und der Erhalt emotionaler Autonomie gesichert. Weiterhin wäre in diesem Zusammenhang die Schaffung von Freiräumen für pA durch die Vermittlung von ehrenamtlicher Hilfe und die Verknüpfung mit ehrenamtlicher Betreuungsleistung auszubauen.
- Zur fachlich kompetenten Beurteilung eines individuellen gesundheitlichen oder pflegerischen Sachverhaltes ist ein hoher Kenntnisstand über die Handlungsprinzipien und -muster der einzelnen Leistungsanbieter sowie deren Interaktion nötig. Je näher ein Kursleiter an der Praxis der Erbringung von Gesundheits- und Pflegeleistungen dran ist, desto größer ist sein spezifisches Know-how bzw. seine Fachkompetenz einzuschätzen. Angesichts der rasanten Entwicklung und einer differenzierten Betrachtung der Gesamtsituation des pA bedarf es des permanenten fachlichen Austauschs sowie der kontinuierlichen Fortbildung. Ein einzelner Kursleiter/Berater kann diesen vielschichtigen Anforderungen in der Regel nicht gerecht werden. Um eine möglichst breite Abdeckung von Themenbereichen zu erreichen, gilt es Experten einzelner Bereiche entsprechend einzubinden.
- Eine zentrale Größe für die Strukturqualität ist die personelle Ausstattung. Wenn dies von Seiten der Pflegekassen nicht als Qualitätskriterium formuliert und finanziert wird, ist die Versuchung von Anbieterseite groß, zusätzliches, als unnötig empfundenenes Personal einzusparen. Die Einbindung weiterer Dozenten sollte unter Qualitätsgesichtspunkten zur Selbstverständlichkeit werden.
- Wendet man sich den verschiedenen identifizierten Teilnehmertypen zu, fällt auf, dass eine inhomogene Kurskonstellation aus Teilnehmerperspektive ungeeignet erscheint. Die geäußerten Bedürfnisse, wie z.B. die Frage nach der Motivation zur Pflege, steht für die Präventivgruppe z.B. im Vordergrund und kann nicht in ausreichendem Maße thematisiert werden, wenn die Gruppe von Pflegeerfahrenen dominiert wird. Ist

die Kurszusammensetzung bezogen auf die o.g. Teilnehmertypen zu inhomogen, sind die Kurse nicht in entsprechender Weise auf die Bedürfnisse auszurichten. Der Bedürfnislage kann bei einem zu breiten Teilnehmerprofil nicht entsprochen werden.

Folglich scheint es ungeeignet, in einem Kurs Teilnehmer mit extrem differierender Pflegedauer und unterschiedlichem Status der Pflegephase (insbesondere im Umstellungsprozess) zusammenzufassen. Ferner ist es ungünstig, Kurse mit unterschiedlichen Teilnehmertypen abzuhalten und Personen mit ungleichen Anpassungs- und Kompensationsprozessen (vgl. Adler et al 1996) innerhalb eines Kurses zusammenzufassen. Dementsprechend sollte darauf geachtet werden, dass zum einen Personen am Beginn einer Pflegekarriere, zum Belastungshöhepunkt, die Möglichkeit erhalten einen Pflegekurs zu absolvieren, und dass zum anderen dieser Kurs mit Personen einer ähnlich langen Pflegeerfahrung aufgefüllt wird. Ausgenommen von dieser Empfehlung sind fortlaufende Kurse, Kurswiederholungen, Fortsetzungen, Spezial- und Aufbaukurse, welche (auch) von (pflegeerfahrenen) Teilnehmern als gut und zwingend sinnvoll eingefordert werden.

- Die Kursteilnehmer bemängeln die Teilnahme von beruflichen Qualifikationsteilnehmern, da eine Erwartungs- und Bedürfnisorientierung innerhalb des Kurses für pA sodann nicht mehr stattfindet.
- Weiterhin sollte die Rolle der Enkelkinder zukünftig näher beleuchtet werden, welche durch die Unterstützungsleistung für die Eltern im familialen Pflegeprozess gekennzeichnet ist. Deren familiäre Pflegeleistung stellt ein noch relativ junges Phänomen dar, da die Großeltern eine längere Lebenserwartung haben. Ihre Sozialisation ist nicht durch typische gesellschaftliche Normen und Erwartungen gekennzeichnet und die Bedeutung des häuslichen Pflegeeinsatzes von Enkelkindern ist erst wenig erforscht.
- Eine gute Basis für weitere Professionalisierungsschritte bieten die Qualifikationsprofile des Kursleiterpersonals. Hier schlägt sich die erst in den 90er Jahren begonnene Akademisierung des Pflegeberufes bereits erfreulich nieder. Die Relevanz wissenschaftlicher Fundierung und Systematisierung für das berufliche Handeln scheint sich hier in Ansätzen durchzusetzen – in dem Bereich der konzeptionellen Arbeit von PK ist dies leider noch nicht durchgedrungen. Kompetenzförderung für die Kursleitungen scheinen im Bereich der sozialarbeiterischen Beratung und der zugehenden, einzelfallorientierten Beratung sinnvoll zu sein. Ferner scheint eine Kompetenzsteigerung für die Kursleitungen im Bereich der sozialrechtlichen Versorgung, Psychohygiene und Körperarbeit sowie der Hilfsmittelversorgung angemessen.
- Eine Verbesserung der regionalen Abdeckung mit PK setzt die umfassende Kenntnis der bestehenden Versorgungsstruktur (Angebotsanalyse), der notwendigen Bedarfe (Bedarfsanalyse) und der bestehenden Diskrepanzen (Defizitanalyse) voraus. Eine generell stärkere Sensibilisierung für das Thema PK und eine professionellere Planungsgrundlage scheint dringend erforderlich.
- Auf kommunaler Ebene wird mit den derzeitigen PK für pA eine weitgehend diffuse und selten zielgenaue Unterstützung und Entlastung von pA erreicht. Unerfahrene bzw. ungenügende Öffentlichkeitsarbeit von Anbieterseite zeigen sich z.B. in fehlenden Auftaktveranstaltungen ebenso wie in fehlenden Aktionsständen, Mailing-Aktionen, regelmäßigen Pressemitteilungen und Hinweisen in lokalen Medien oder Infor-

mationsbroschüren zur Auslage bei z.B. Ärzten und Apothekern. Etablierte Gremien wie Seniorenbeiräte, -gruppen, Betroffene usw. werden in ihrer Funktion als Multiplikatoren gar nicht genutzt. Auch ältere Menschen, die oftmals durch eine Seh-, Hör- sowie Mobilitätseinschränkung einen reduzierten Informationszugang haben, werden nicht durch auf sie abgestimmte Bemühungen angesprochen.

- Voraussetzung für eine effektivere und effizientere Gestaltung von PK ist eine stärker systematisierte Kooperation zwischen Krankenhäusern, stationärer Rehabilitation, Altenpflegeeinrichtungen und ambulanter Nachsorge bzw. niedergelassenen Ärzten. Optimal sind Lösungen, bei denen Kooperationsstrukturen in einem übergreifenden lokalen Qualitätsverbund integriert werden, der über eine geeignete Koordinierungsstelle verfügt.
- Die Studie verdeutlicht, dass Werbemaßnahmen für PK einerseits verstärkt von interdisziplinärer Seite (Sozialarbeiter, Hausärzte, Psychologen, Krankengymnasten, Ergotherapeuten etc.) erfolgen sollten und andererseits, dass Werbung über die Form der Printmedien hinaus ausgebaut werden muss. Die Zuständigkeiten sind damit noch nicht geklärt und ebenso kann die Einsicht in die Notwendigkeit den Berufsgruppen nicht verordnet werden.
- Eine Verbesserung der Angebotstransparenz auf Seiten der Leistungserbringer und hierdurch eine verbesserte Koordinierung der Hilfen im Einzelfall scheinen sinnvoll. In diesem Zusammenhang sollte auch geklärt werden, ob fortlaufende bzw. turnusmäßige Kurse nicht eine Nachfragesteigerung erreichen könnten.
- Die Hausärzte sollten auf kommunaler Ebene eine Vermittlerrolle für die Kundenwerbung von PK einnehmen.
- Aus Teilnehmerperspektive ist es sinnvoll, Kursausschreibungen differenzierter als zurzeit unter Einbeziehung der Teilnehmertypen anzubieten. Diese differenzierte Aufteilung könnte den negativen und unerwünschten Effekt haben, die sowieso schon geringe Kursauslastung weiter zu dezimieren. Dieses Problem wäre zu lösen und die Auslastung der Kurse generell zu steigern, wenn sich mehrere Trägerverbände zur Durchführung von PK zusammenschließen würden.
- Ferner wären regional abgestimmte Angebotsportfolios von unterschiedlichen Anbietern, die modulartig und zeitlich transparent die entsprechende Nachfrage der pA bedienen könnten, erstrebenswert.
- Weiterhin wäre ein flächendeckender Ausbau von Angehörigen- und Selbsthilfegruppen förderlich, um eine Integration in ein Gesamtkonzept für pA sicherzustellen.
- Zentrale Informationsstellen über Hilfsangebote einschließlich einer ausreichenden Anzahl an Kurzzeiteinrichtungen und Tages- und Nachtpflegeheimen würden diesen Prozess förderlich stützen.
- Ein weiterer wichtiger Beitrag in diesem Zusammenhang wird sein, die lokal vorgehaltenen Angebote hinsichtlich ihrer intendierten Ziele und Wirkungen zu überprüfen und kommunal entsprechend auszugestalten.

Es ist zu erwarten, dass sich der Trend im Sinne einer weiterhin mangelnden Öffentlichkeitsarbeit und der Fehlbesetzung von Teilnehmern in PK weiter fortsetzen wird (vgl. identifizierte Teilnehmertypen in Form von Qualifikationspersonen), wenn nicht mit der Schaffung von Anreizsystemen gegengesteuert wird.

**Literatur**

- Adler et al (1996): Belastungserleben pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 29 (2), 143-149
- Bowers, B. J. (1987). Intergenerational caregiving: Adult caregivers and their aging parents. Advances in Nursing Science, 2, 20-31.
- Bundesministerium BMG (Hrg.) (2002): 2. Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung. Bonn 2002
- Brendgens, U.; Braun, J. (2001): Freiwilliges Engagement älterer Menschen, in: Picot, S. (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland – Freiwilligensurvey 1999 (Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 194.3), Stuttgart, 209-301
- Dörpinghaus, S. et al (2004): Überleitung und Case Management in der Pflege. Hannover
- Dörpinghaus, S.; Weidner, F. (2006): Pflegekurse im Blickpunkt. Strukturen - Konzepte - Erfahrungen. Hannover
- Schneekloth U. et al (2003): Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG 3). München 2003
- Schneekloth U. et al (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten. Ergebnisse der Studie MuG III. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Osnabrück
- Schneekloth, U. et al (2005): Leben mit Hilfe und Pflege zu Hause – Möglichkeiten und Grenzen – Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojekts MuG III im Überblick. Abschlussstagung des Forschungsverbundes Berlin, 16. Juni 2005

*Sabine Dörpinghaus*, Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin  
Hülratherstrasse 15, 50670 Köln, s.doerpinghaus@dip.de

**Schlüsselwörter:**

Pflegekurse, Angehörigenunterstützung, Angehörigenarbeit, Pflegeversicherungsgesetz, Pflegekurskonzepte, Kursqualität

*Anke Fesenfeld*

## Biographieforschung – ein interessanter Weg für die Pflegeforschung

*Eine qualitative Studie zum Leib-Erleben von Frauen nach einer Brustamputation, die nach dem biographieanalytischen Vorgehen nach Gabriele Rosenthal durchgeführt wurde, macht deutlich, wie wichtig rekonstruktive Ansätze der Biographieforschung für Pflegeforschung und –praxis sind. In der Pflegeforschung eignet sich das Verfahren sehr gut, um An-*